

## INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE UN CAMPO DE REFUGIADOS PALESTINOS EN LA FRANJA DE GAZA.

## INTERVENTION WITH OCCUPATIONAL THERAPY IN SUPPORT OF DISABLED PEOPLE IN A PALESTINIAN REFUGEE CAMP IN GAZA

**Palabras clave:** Actividades cotidianas, empoderamiento, justicia ocupacional, Terapia ocupacional.

**Key words:** Activities of Daily Living, empowerment, occupational justice, Occupational Therapy, quality of life.

**DECS:** Actividades cotidianas, calidad de vida, discriminación, Terapia ocupacional.

**MESH:** Activities of daily living, discrimination, Occupational Therapy, quality of life.



### Autoras

**Dña. Laura Sánchez Bermejo**

*Terapeuta Ocupacional. e-mail de contacto:*  
[lasai@usal.es](mailto:lasai@usal.es)

**Dña. Lourdes Moro Gutiérrez**

*Profesora Titular de Universidad. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca.*  
*e-mail de contacto:* [moro@usal.es](mailto:moro@usal.es)

### Como citar este documento:

Sánchez Bermejo L, Moro Gutiérrez L. Intervención de Terapia Ocupacional para personas con discapacidad de un campo de refugiados palestinos en la franja de Gaza. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [fecha de la consulta]; 12(21): [20 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/original6.pdf>

**Texto recibido:** 15/03/2015

**Texto aceptado:** 03/05/2014

**Texto publicado:** 28/05/2015

## Introducción

La Terapia Ocupacional trata de intervenir a la persona de una manera individual y holística pero dentro de un determinado contexto o ambiente ocupacional. La diversidad de estos ambientes influirá en el desarrollo y la mejora de la persona en todo momento ya que somos seres sociales integrados dentro de una comunidad y de un entorno. Partiendo de la premisa de que el entorno es fundamental en la práctica de la Terapia Ocupacional, nos preguntamos por qué no existe un desarrollo de esta disciplina en los servicios de ayuda humanitaria.

Para poder intervenir sobre las actividades de la vida diaria es importante tener en cuenta el entorno en el que se desarrollan para así comprenderlas, entenderlas y abordarlas. En Palestina, el contexto juega un papel determinante ya que en la

## RESUMEN

**Introducción:** En la actualidad la Terapia Ocupacional se abre cada vez más a nuevos ámbitos de aplicación, que permiten un desarrollo de la disciplina más allá del área estrictamente clínica y hacen posible ampliar el horizonte de trabajo del terapeuta.

**Objetivos:** Partiendo de la premisa de que el entorno es fundamental en la práctica de la Terapia Ocupacional, nos preguntamos la razón por la que no existe un desarrollo de esta disciplina en los servicios de ayuda humanitaria y planteamos como objetivo fundamental poner de manifiesto la necesidad de intervención desde la Terapia Ocupacional con personas en situación de discapacidad en un campo de refugiados de la Franja de Gaza.

**Metodología:** planteamos un trabajo cualitativo en el que utilizamos observación directa, entrevistas semiestructuradas y diseñamos una escala de evaluación para conocer la eficacia de las actividades de intervención planteadas.

**Resultados:** Presentamos una intervención dirigida a la persona y al entorno familiar que busca mejorar el empoderamiento individual, conseguir independencia en las actividades de la vida diaria y crear comunidades inclusivas trabajando en pos de la justicia ocupacional.

**Discusión y conclusiones:** Desde la terapia ocupacional se puede trabajar en temas de cooperación y ayuda humanitaria, propiciando la participación ocupacional y posibilitando la inclusión social y el acceso a la rehabilitación.

## SUMMARY

**Introduction:** Occupational Therapy increasingly opens new application areas that allow development of the discipline beyond the strictly clinical realm and make it possible to broaden the professional scope of therapists.

**Objectives:** Starting from the premise that the environment is fundamental to the practice of Occupational Therapy, we wonder why there is no development of this discipline in humanitarian services and set as our main objective to highlight the need intervention from the Occupational Therapy persons with disabilities in a refugee camp in the Gaza Strip.

**Methodology:** we propose a qualitative work that used direct observation, semi-structured interviews and a rating scale designed to determine the effectiveness of intervention activities raised.

**Results:** We present an intervention aimed at the person and the family environment that seeks to improve individual empowerment, achieving independence in activities of daily living and creating inclusive communities working towards occupational justice.

**Discussion and Conclusions:** Since occupational therapy can work on issues of cooperation and humanitarian aid, promoting occupational participation and enabling social inclusion and access to rehabilitation.

mayoría de las ocasiones es quién inhibe que la persona pueda empoderarse y actuar así de manera independiente en sus quehaceres diarios<sup>(1)</sup>. En este caso concreto, la ocupación y el bloqueo sionista impiden que los palestinos puedan llevar a cabo una rutina normalizada y desarrollar los roles que ellos desean. Por ello, es conveniente diseñar una intervención de Terapia Ocupacional que pudiera llevarse a cabo en el campo de refugiados de Gaza y plantear una reflexión teórica acerca de la idoneidad de realizar Terapia Ocupacional en ayuda humanitaria y cuáles serían los conceptos fundamentales sobre los que habría que incidir.

La Terapia Ocupacional, en su evaluación, permite identificar qué ocupaciones están afectadas y por qué, cual es el desempeño real de la persona y cuáles son las incapacidades que han llevado a la situación de restricción ocupacional, para posteriormente, en la intervención, lograr una independencia funcional, una inclusión social y una integración comunitaria que permitan a la persona desarrollarse como un ser válido, independiente, único y con capacidad de empoderamiento personal.

En países desfavorecidos es importante reconstruir la vida, propiciar una participación ocupacional, posibilitar la inclusión social y el acceso a la rehabilitación. Esta es una forma de luchar por la justicia, por la igualdad y por el activismo social. La ocupación es una forma de identidad que ofrece libertad y promueve la salud. La Terapia Ocupacional se centra en estos aspectos dentro de una realidad contextual, por eso, esta disciplina tiene una gran labor por delante en la ayuda humanitaria<sup>(2)</sup>.

No es el objetivo de la Terapia Ocupacional en este aspecto, dotar a la persona de un apoyo instrumental que directamente le ofrezca una solución al problema de dependencia, sino lograr que esa persona sepa obtener recursos para poder desempeñar unos roles, unos hábitos y unas ocupaciones que sean significativas, y que además esta persona se sienta integrada dentro de su entorno y no caiga en la exclusión social. Es decir, la Terapia Ocupacional debe brindar los recursos para lograr una justicia ocupacional y un empoderamiento personal, para que la persona se desarrolle y sepa llevar las riendas de su vida.

## **Metodología**

Se plantea un trabajo con metodología cualitativa, en el que se utilizan la observación directa y entrevistas semiestructuradas, para obtener la información necesaria sobre el contexto y las personas con las que se va a trabajar y el diseño de una escala de evaluación, incluida en el apartado de evaluación de las sesiones, para conocer la eficacia de las sesiones diseñadas.

## **Objetivos**

### *Objetivo general*

- Poner de manifiesto la necesidad de intervención desde la Terapia Ocupacional con personas en situación de discapacidad en un campo de refugiados de la Franja de Gaza.

### *Objetivos específicos*

- Empoderar a las personas con discapacidad o restricción ocupacional para que puedan realizar las actividades de la vida diaria.
- Trabajar en pos de la justicia ocupacional de manera individual y colectiva, fomentando la independencia en las actividades de la vida diaria y creando ayudas técnicas de bajo coste que simplifiquen las ocupaciones.
- Desarrollar una comunidad inclusiva.
- Favorecer la igualdad entre sexos y repartir así el papel de cuidador de una persona dependiente.
- Prevenir en la medida de lo posible situaciones de discapacidad y educar en valores para que desaparezca el estigma social de tener una discapacidad.
- Cambiar el rol de asistidos por el de apoyo mutuo y solidaridad.
- Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad que viven en el campo de refugiados y de sus familiares, adaptando en la medida de lo posible y siempre con recursos de bajo coste, los hogares y escuelas.

### **Destinatarios**

Los destinatarios serían diez personas adultas (mayores de 18 años y menores de 60) del campo de refugiados Deir El-Balah de la Franja de Gaza, que sufren lesión medular, daño cerebral adquirido o congénito, trastorno neurótico (ansiedad, depresión, estrés postraumático) o amputación de miembro/s, y que presentan dependencia para algunas de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. La intervención también está dirigida a sus familias y su entorno.

La situación física de los refugiados palestinos y más concretamente de las personas que sufren algún tipo de discapacidad se ve afectada por la falta de nutrientes, la mala alimentación, las condiciones sanitarias y la calidad de vida que poseen. Vivir en un lugar donde no se cumplen las condiciones mínimas de habitabilidad y donde las necesidades básicas apenas están cubiertas repercute

en el estado de salud físico, haciendo que sean más vulnerables a sufrir infecciones<sup>(3)</sup>.

La situación social de los refugiados es uno de los factores más afectados en la vida de los palestinos. Dentro de la Franja la importancia de la política es tal que la diversidad ideológica marca el día a día. Los grupos sociales se ven reducidos y las diferencias políticas hacen estragos en la vida comunitaria<sup>(1)</sup>. No tienen trabajo, no tienen ocio, no hay salidas recreativas... Por lo que las posibilidades y las opciones de relacionarse con el entorno disminuyen. El círculo interpersonal se reduce al ámbito familiar y al ámbito vecinal y la vida en común no suele propiciar situaciones para crear sentimientos de amistad, de pertenencia a un grupo o de identidad<sup>(4)</sup>.

La situación psicológica de los refugiados palestinos está marcada por el estrés, la ansiedad, las tendencias depresivas y los trastornos neuróticos. Viven sin saber a ciencia cierta cómo va a ser su día siguiente, deben adaptarse a las horas de suministro eléctrico y conviven con los sonidos de explosiones y el olor a gas en las casas. El sueño se ve afectado por los continuos bombardeos, no hay una ocupación significativa durante el día y los estragos en salud mental hacen mella en una vida que cada día se despierta para ver edificios en ruinas<sup>(5)</sup>. El estrés y la ansiedad se ven notoriamente más marcados en los cuidadores principales de la persona con discapacidad porque además de hacerse cargo del resto de la familia, de organizar las pocas actividades de la vida diaria de los demás, deben ocuparse de la persona dependiente que al no contar con centros de día o programas de respiro familiar, requiere constantemente atención<sup>(6)</sup>. Estos daños psicológicos suelen ser más acusados en mujeres, porque son las encargadas de cuidar a la persona con discapacidad, y se traducen en estados de depresión.

Cuando se habla de situación emocional en refugiados palestinos hay que hablar también de la restricción ocupacional y de la falta de actividad, ya que

esto afecta anímica y emocionalmente a cualquier persona que lo sufra. No disponen de tiempo de desconexión que les evada de la situación de ocupación que sufren, y deben adaptar su vida y sus actividades cotidianas a las exigencias del ejército y del bloqueo israelí. Carecen de autonomía, de libertad de movimientos y viven privados de sus ocupaciones normales por lo que la salud emocional se resiente de manera constante. No solo por ellos de una manera personal, sino por ver como sus familias están en la misma situación y sus hijos crecerán bajo un Estado ocupado donde no tienen derechos ni como ciudadanos ni como personas<sup>(7)</sup>. Los altibajos emocionales son frecuentes, así como la irritabilidad y la frustración por la falta de una vida normalizada y esto repercute también en las personas del entorno, entre ellas, las personas con discapacidad. Son personas que aunque vivan en la Franja de Gaza, no sienten protección ni amparo de la Autoridad Nacional Palestina, al estar en calidad de refugiados, por lo que quedan en tierra de nadie, abandonados a la suerte y a la ayuda del apoyo humanitario internacional y de activistas sociales y el estado anímico es un reflejo de la dura situación que viven<sup>(4)</sup>.

El desarrollo de las actividades de la vida diaria, de los roles y de la socialización vienen marcados por el Islam, la ocupación militar, el subdesarrollo en el que se encuentra la Franja de Gaza y la cultura árabe. Esta serie de factores con los que conviven los palestinos marcan el curso de los días y la realización de tareas cotidianas. Las actividades laborales también son diferentes en Gaza. Las principales fuentes económicas son la agricultura y la pesca y están marcadas por el ritmo de las actividades militares. La mayor parte de zonas fértiles están al lado de la frontera con Israel y del muro del Apartheid que es donde están situados los militares israelíes y quienes deciden si se trabaja el campo o no. La pesca también está restringida pues solo tienen permitido pescar hasta seis millas e incluso a veces hasta tres, cuando la mayor parte del pescado se encuentra a partir de esa distancia. El gobierno israelí bloqueó hace años toda la industria de la zona, impidiendo el consumo y los empleos para palestinos<sup>(8)</sup>.

Otro símbolo de la cultura palestina es el muro que existe tanto en Gaza como en Cisjordania y que representa una separación entre palestinos e israelíes. Concretamente en la franja el muro separa Egipto de Palestina. Este muro es un símbolo de humillación, de ignominia, que separa a familias, escuelas, puestos de trabajo... causando el desconsuelo en el pueblo palestino<sup>(9)</sup>.

### **Ubicación del proyecto**

El lugar escogido para desarrollar este proyecto de intervención de Terapia Ocupacional es Deir El-Balah, uno de los ocho campos de refugiados que existen actualmente en la Franja de Gaza, en territorio palestino. Este campo tiene una extensión de 160.000 metros cuadrados, se sitúa al sur de la Franja, a 1km de la ciudad de Deir El-Balah y muy cerca de la costa. Fue fundado en 1948 con el primer éxodo de ciudadanos palestinos<sup>(10)</sup> Según la OCEP (Oficina Central de Estadísticas de Palestina) tenía unos 12000 habitantes en 2006, siendo uno de los campos de refugiados más pequeños de Gaza. Cuenta con escuelas, un centro de salud y un centro de rehabilitación llamado *Deir El-Balah rehabilitation centre*<sup>(11)</sup>.

### **Cronograma**

El proyecto se desarrollaría durante nueve meses, organizados en un planning semanal de ocho horas diarias de trabajo en las que se desarrollará el tratamiento con cuatro personas al día.

Por tanto, a cada persona le corresponden dos días a la semana, en sesiones de dos horas. Excepto en las valoraciones de la independencia y de seguimiento que serán cada quince días.

## Resultados

### Necesidad de sesiones de Terapia Ocupacional

#### *Sesiones evaluativas y planificación del tratamiento*

Las sesiones evaluativas iniciales y la planificación del tratamiento tendrán una duración aproximada de un mes y el objetivo primordial será recoger información de las diez personas beneficiarias del proyecto y analizar cómo es su desempeño ocupacional, conocer sus habilidades y capacidades y estudiar las barreras arquitectónicas de su contexto, tanto físicas como sociales. Estos datos se recogerán mediante diferentes técnicas que se irán alternando y complementando para obtener una información cualitativa relevante y significativa, que sirva para marcar los objetivos y guiar el tratamiento individualizado.

Los diferentes instrumentos evaluativos que se emplean son la observación directa, las entrevistas, los informes y autoinformes y las escalas de evaluación propias de la Terapia Ocupacional.

Una vez que se tenga recogida toda la información necesaria y las escalas hayan sido contrastadas, el siguiente paso es organizar los datos relevantes y realizar la historia ocupacional de la persona y el Programa Personalizado de Intervención (PPI) que marque la planificación del tratamiento y haga que la intervención sea lo más individualizada posible.

Es importante destacar, a la hora de planificar el tratamiento, que tanto las personas con discapacidad como sus familias, si ésta no tuviera potestad para decidir por sí misma, deben estar informadas en todo momento de lo que se está realizando y antes de comenzar a llevar a cabo la intervención deben conocer y consentir la planificación<sup>(12)</sup>. Consultarles, negociar objetivos y planificar en conjunto los detalles es una forma de hacer un tratamiento no directivo, no jerarquizado que fomente las relaciones de igual a igual, la alianza



terapéutica, la confianza y la confidencialidad. No debemos olvidar que ellos son los protagonistas y nosotros una guía y así la última palabra la tienen siempre ellos. No podemos ni debemos coaccionarles, ni influir en su decisión y debemos adaptarnos a sus preferencias, gustos, necesidades y cultura.

#### *Tratamiento rehabilitador*

El tratamiento rehabilitador tendrá una duración de dos meses e irá encaminado a lograr mejoras físicas, psicológicas y sociales en la persona con discapacidad, adaptando su vida al medio. De manera individual y en sesiones de 2 horas, dos días a la semana, se buscará la rehabilitación de esos déficit motores o cognitivos que impiden que las ocupaciones de la vida diaria se realicen con autonomía.

#### *Tratamiento compensatorio*

El tratamiento compensatorio tendrá una duración de 2 meses y su finalidad principal será adaptar las actividades de la vida diaria a la discapacidad de la persona y lograr mediante adaptaciones funcionales, productos de apoyo y técnicas de economía articular, la máxima independencia posible en las ocupaciones y roles. Siguiendo los mismos marcos de referencia que en la fase de rehabilitación, se deben suplir los déficit con ayudas externas de bajo coste, creadas y adaptadas con productos de la Franja de Gaza, no importados del exterior.

También en esta fase de la intervención será conveniente eliminar las compensaciones equivocadas, como sinergias, patrones asociados a movimientos o comportamientos involuntarios que ayudan a realizar las tareas pero que no son convenientes por la escasa funcionalidad que presentan.

#### *Tratamiento con familias y mujeres como cuidadoras principales*

Los objetivos no se pueden conseguir sin la participación y la colaboración familiar; al fin y al cabo son ellos quienes conviven diariamente con la

discapacidad, quienes ven la evolución y quienes están unidos sentimentalmente a la persona.

No solo es importante trabajar con la mujer para lograr beneficios en la persona con discapacidad, sino también porque de manera indirecta ella está teniendo una restricción ocupacional. Debemos empoderar para que sea ella quien decida qué roles adquiere y qué rutina quiere llevar, siempre desde el respeto por la cultura tradicional y por la religión, que tienen un gran peso en su vida cotidiana<sup>(13)</sup>.

El tratamiento con las familias y concretamente con la mujer como cuidadora principal de la persona con discapacidad tendrá una duración de un mes e irá encaminado a fomentar la concienciación sobre la normalidad de las situaciones discapacitantes, a dar a conocer técnicas de Terapia Ocupacional que se dirijan a trabajar la autonomía de las personas para que la propia familia sea quien tome las riendas del futuro de la persona con discapacidad y dependa lo mínimo posible de futuras ayudas sanitarias del exterior y a promover una descarga familiar que libere a la mujer de ese rol<sup>(14)</sup>.

#### *Seguimiento de objetivos, valoración de la independencia*

El seguimiento de objetivos tendrá una duración de 15 días en los que se realizará una valoración de la autonomía obtenida con el tratamiento y un análisis de los errores, de los déficit que no se han eliminado ni compensado, para corregirlos o intentar suplirlos.

#### *Programa de empoderamiento y motivación*

El programa de empoderamiento y motivación tendrá una duración de dos meses, en los que el primer mes y medio se dedicará a trabajar el empoderamiento y los quince días restantes a fomentar y promover un aumento en la motivación personal y familiar. Se enseñarán técnicas de empoderamiento individual y después se trabajará en pos de la creación de comunidades inclusivas, por ejemplo con la composición de una asociación de

personas con discapacidad para que se apoyen entre ellos y se promueva la socialización. Se realizarán actividades instrumentales, tanto en el exterior como en el interior de la vivienda y se hará hincapié en la necesidad de tener una participación activa en la vida social y política, dando a conocer cuáles son sus derechos humanos, sus obligaciones y qué es lo que pueden hacer para cambiar la situación de desventaja y exclusión social<sup>(15)</sup>. Se trabajará para evitar el estigma social y el impacto de éste sobre la persona y el entorno, logrando que sea proactiva, se empodere eludiendo la marginación y acuda a la escuela o sea capaz de buscar empleo.

El empoderamiento es uno de los principales pilares del proyecto pero no se puede desarrollar si no están cubiertas las necesidades básicas, por ello es una de las partes finales del tratamiento. Llevar las riendas del día a día, del futuro, ser capaces de tomar decisiones personales y evitar delegar en otros es parte del procesamiento de empoderamiento. Dejar de ser víctimas para empezar a ser ciudadanos de pleno derecho.

La motivación es una herramienta eficaz e imprescindible para lograr objetivos y juega un papel clave en la adquisición de la autonomía. La percepción que uno tiene de sí mismo, las expectativas, si se acercan a la realidad, la conciencia de enfermedad o discapacidad... todo ello influye en un proceso mental y emocional que va a marcar cada paso que se da hacia adelante. La motivación es un engranaje más del proceso y que en muchas ocasiones se da por sabido y no se trata. Cuando una persona se motiva se convence de que es capaz y esto se ve reflejado en todo el proceso de la Terapia Ocupacional<sup>(16)</sup>.

#### *Derechos humanos, justicia ocupacional y ocio*

Los últimos quince días irán destinados a la educación en derechos humanos, a la consecución de la justicia ocupacional y a fomentar el ocio y el tiempo libre en la vida diaria.

La educación en derechos humanos es importante tanto para el empoderamiento como para la participación ocupacional. Conociendo cuales son nuestros derechos, de qué privilegios disfrutamos como personas y como ciudadanos podremos decidir qué ocupaciones y roles queremos realizar y cuáles no. Esto nos hará defender nuestra postura en la vida pública, librarnos de sesgos, prejuicios y estigmas y luchar por mejorar la situación de las personas con discapacidad del campo de refugiados. Esta educación se desarrollará en base a dinámicas de aprendizaje y a su posterior aplicación en la vida diaria, en actividades grupales e individuales.

El ocio, el tiempo libre y las actividades lúdicas y recreativas son fundamentales cuando se vive en un campo de refugiados y bajo una ocupación militar. En un primer momento puede parecer que esta actividad de la vida diaria pasa a un segundo plano, pero es tan importante como el resto. Tener momentos de distracción, donde la mente se despeje, se salga de la rutina y se consiga la distensión refleja beneficios físicos y psicológicos. Con el proyecto de Terapia Ocupacional se fomentará el deporte adaptado, sencillo, de bajo coste y acomodando las necesidades al entorno y a la socialización y se presentarán opciones y técnicas de ocio para adultos y para la familia en conjunto.

### **Propuesta de evaluación de las sesiones**

La evaluación del proyecto se realizará mediante las siguientes preguntas dicotómicas acerca de los objetivos, que permiten notas y observaciones para cada ítem que pueden ayudar a explicar la respuesta y a ampliar información.

Son individuales y personales, con capacidad de modificarse si la circunstancia así lo requiere. También se tendrá en cuenta la opinión y percepción de la Terapeuta Ocupacional si bien algunas preguntas no son contestadas por la persona, por su ineffectividad o porque no se considere necesario.

Cada ítem será tenido en cuenta de manera independiente al resto y la eficacia del proyecto se valorará según cada objetivo (ver tabla 1).

**TABLA 1: EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN**

PREGUNTA	SI/NO	NOTAS
<p><b>1. Empoderamiento</b>                      ¿Es capaz la persona de decidir por sí misma si la situación cognitiva lo permite?                      ¿Actúa acorde a sus deseos y aprovecha los recursos del entorno?                      ¿Responde a las demandas del entorno con autonomía?                      ¿Expresa opiniones y necesidades siendo capaz de hacerlo?                      ¿Es consecuente con sus actos?</p>		
<p><b>2. Justicia ocupacional</b>                      ¿Es capaz de beneficiarse de los recursos de rehabilitación del campo de refugiados?                      ¿Tiene igualdad de acceso en las oportunidades que se ofrecen?                      Si desea realizar la misma ocupación que otro miembro de su familia ¿podría hacerlo?</p>		
<p><b>3. Independencia en las AVDs</b>                      ¿Es autónomo en la mayoría de ABDV?                      ¿Es capaz de realizar AIDV con productos de apoyo o ayudas externas?                      ¿Es capaz de resolver situaciones de riesgo con seguridad?                      ¿Pide ayuda en caso de necesidad?                      ¿Utiliza diferentes instrumentos para realizar sus actividades?</p>		
<p><b>4. Ayudas técnicas</b>                      ¿Son útiles las ayudas técnicas de las que dispone?                      ¿Están en la medida de lo posible adaptadas individualmente?                      ¿Se utilizan con frecuencia?                      ¿Su percepción acerca de ellas es positiva?</p>		
<p><b>5. Comunidades inclusivas</b>                      ¿Participa en la asociación de personas con discapacidad (en caso de que exista)?                      ¿Ha adquirido habilidades sociales?                      ¿Posee algún círculo social positivo donde se sienta integrado?</p>		
<p><b>6. Igualdad entre sexos</b>                      ¿Ha quedado repartido el papel de cuidador en la familia?                      ¿Se siente la mujer más liberada de cargas?                      ¿Percibe la familia que esta nueva situación es justa?</p>		
<p><b>7. Prevención de discapacidades</b>                      ¿Toma medidas de seguridad cuando realiza sus actividades de la vida diaria?                      ¿Es consciente de riesgos y peligros?                      ¿Acepta consejos de las personas de su entorno así como de los profesionales?</p>		
<p><b>8. Participación activa en la sociedad</b>                      ¿Se involucra en actividades de ocio?                      ¿Realiza tareas en el exterior de la vivienda?                      ¿Es capaz de proponer planes?</p>		
<p><b>9. Apoyo mutuo y solidaridad</b>                      ¿Cree que ha aportado algo al proyecto?                      ¿Ha enseñado algo a algún compañero o a algún profesional?                      ¿Sabe pedir ayuda?                      ¿Sabe ofrecer ayuda?</p>		
<p><b>10. Estigma social</b>                      ¿Se siente diferente?                      ¿Observa barreras sociales en su entorno?                      ¿Se avergüenza de su situación de discapacidad?                      ¿Sabe tratar situaciones agresivas referentes a su persona?                      ¿Respeto a las personas de su entorno, tanto si tiene discapacidad como si no?</p>		
<p><b>11. Calidad de vida</b>                      ¿Cree que su vida y la de su familia se ha simplificado en algunos aspectos?                      ¿Hay ámbitos que ahora se perciben positivos?                      ¿Tiene ánimo para seguir progresando?</p>		
<p><b>12. Adaptar hogar y escuela</b>                      ¿Puede acceder a los locales o entornos que desea?                      ¿Se desplaza con autonomía dentro del domicilio?</p>		
<p><b>13. Derechos Humanos</b>                      ¿Conoce los Derechos Humanos?                      ¿Cree que son útiles?                      ¿Considera que tiene un papel activo para respetar y fomentar el respeto de los Derechos Humanos?</p>		

Fuente: elaboración propia

## Discusión

El concepto de justicia ocupacional es el punto de partida para no olvidar que la profesión está comprometida con la ética, la moral y los factores socio-políticos que apoyan o limitan la promoción de la salud a través de las ocupaciones y la participación activa. La justicia ocupacional supone un factor clave para justificar la importancia de la Terapia Ocupacional en la ayuda humanitaria porque implica la promoción de un cambio en el contexto y en la persona, para que cada uno pueda acceder a sus ocupaciones significativas a la vez que se crean comunidades inclusivas<sup>(17)</sup>.

No se puede promover la justicia ocupacional sin la necesidad de crear comunidades inclusivas, ya que las personas se desarrollan inevitablemente dentro de un determinado contexto y este contexto tiene una serie de influencias sobre cada una de las personas que lo forman. La comunidad inclusiva, supone que los individuos puedan participar en ella como ciudadanos de pleno derecho, tengan o no alguna discapacidad física o mental<sup>(18)</sup>. La Terapia Ocupacional en ayuda humanitaria plantea crear este tipo de comunidades a través de la ocupación significativa individual, del crecimiento personal, del desarrollo potencial de cada ser humano y por ende, de la justicia ocupacional.

La justicia ocupacional incrementa la conciencia individual, comunitaria y política dentro de una comunidad inclusiva donde se favorece la promoción del cambio socio-político, así lograremos que cada persona sea proactiva en su empoderamiento personal y en la esfera política, pues es aquí donde se toman las decisiones que afectan a la salud ocupacional de las personas y de las comunidades. Por eso, la necesidad de tener en cuenta estos dos aspectos en la ayuda humanitaria es fundamental. Cambiar a nivel individual y a nivel colectivo<sup>(2)</sup>. Para desarrollar una práctica basada en la justicia ocupacional y en

la creación de comunidades inclusivas es necesario actuar basándose en una perspectiva que tenga en cuenta los Derechos Humanos.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en el desarrollo de la Terapia Ocupacional en ayuda humanitaria es el de empoderamiento, que implica no trabajar con las comunidades desfavorecidas por "caridad" sino por justicia y responsabilidad profesional. El empoderamiento logra fortalecer a nivel individual la autoconfianza, la autoestima, las capacidades y el protagonismo para que la persona sepa ser independiente y capaz de manejar su propia vida. Si cada persona de una comunidad recibe estrategias de empoderamiento, es posible que la comunidad cambie de manera positiva convirtiéndose en una comunidad inclusiva capaz de utilizar sus recursos para superar las situaciones adversas.

Cuando se convive en un entorno hostil, con pobreza o conflictos armados, se produce un sentimiento de incapacidad para controlar la propia vida, por eso es básico llevar a cabo tareas de empoderamiento y lograr que abandonen el rol que les hemos impuesto, el de asistidos<sup>(19)</sup> y retomar el de ciudadanos de pleno derecho, activos en la sociedad, independientes y libres. Desde un abordaje holístico en Terapia Ocupacional, la persona no debe ser tratada como un ser pasivo, sino con un rol de participación activa donde actúa y toma decisiones durante todo el proceso. Para ello se debe entender el empoderamiento como el aprendizaje de capacidades y competencias.

Una vez analizadas cuales son las premisas de trabajo y las bases de actuación, se debe conocer cómo es la discapacidad y la restricción ocupacional, en nuestro caso, dentro de los campos de refugiados palestinos.

La Franja de Gaza es un terreno de 360 km<sup>2</sup> que está situada en la costa sudoeste del mar Mediterráneo, entre Israel y Egipto y que junto con Cisjordania forma los llamados territorios palestinos. En ella viven

aproximadamente 1.600.000 personas, de los que 1.200.000 lo hacen en calidad de refugiados, esto la convierte en la zona con más densidad de población del mundo<sup>(20)</sup>.

Desde el año 2007 Israel lleva ejerciendo por la fuerza un bloqueo completo a la franja de Gaza, por tierra, mar y aire lo que ha llevado a una situación catastrófica y de emergencia humanitaria al pueblo palestino que sufre una ocupación y una represión total en su vida diaria, limitando su libre movimiento, su libre acceso al mercado, sus opciones laborales y educativas y su papel de ciudadanos con derechos. Este bloqueo ha sido declarado ilegal por Naciones Unidas y es contrario al Derecho Internacional Humanitario<sup>(9)</sup>. El ejército israelí controla exhaustivamente las salidas y las entradas de cada persona a la franja de Gaza, no solo de palestinos (que tienen restringida su salida de Gaza) sino de personas de cualquier nacionalidad. Controlan también, la entrada y salida de recursos y productos, impidiendo en muchos casos que puedan llegar alimentos, combustible, medicamentos o material sanitario<sup>(8)</sup>. Aparte del bloqueo, Israel también tiene la posesión de la única fuente de suministro eléctrico y combustible de Gaza, limitando las horas de electricidad de la zona aproximadamente a unas 6 horas diarias y de manera discontinua. Según datos de Naciones Unidas, el 80% de los habitantes de la franja de Gaza depende de la ayuda humanitaria para su alimentación y la mitad de la población está desempleada.

Más del 30% de los palestinos viven por debajo del umbral de pobreza. El 57% de los hogares palestinos de esta zona sufren inseguridad alimentaria, situación que se ve agravada por los cortes de suministro eléctrico y agua potable y por el impedimento de intercambio mercantil de productos de Gaza con el exterior. La franja de Gaza se convierte así en un lugar pobre en recursos alimenticios, no por falta de comida sino por el escaso acceso al mercado, a los cultivos y a la pesca, pobre en colegios y escuelas y pobre en centros sanitarios y hospitales ya que sufren continuamente ataques y bombardeos sionistas que destruyen e impiden que entren de nuevo materiales para la construcción<sup>(21)</sup>.



La restricción ocupacional dentro de los campos de refugiados palestinos en Gaza se ve claramente afectada. Nos encontramos con que un 2,6% de la población tiene alguna discapacidad, frente al 2,4% de discapacitados que no son refugiados. El 9,8% padece alguna enfermedad crónica y el 20% sufre de enfermedad mental<sup>(22)</sup>. Además estas situaciones de discapacidad o enfermedad limitante suelen estar asociadas a pobreza y analfabetismo ya que se les restringe aún más el acceso a la educación y al mundo laboral al no contar con los servicios sociales y sanitarios para poder tratar su situación. Existe una diferenciación de sexos siendo la mujer la que sufre más directa e indirectamente la discapacidad; ya que si es ella quien la padece sufre una mayor discriminación y si es un familiar, ella es la encargada de cuidarle y atenderle. Esto provoca una subyugación a una vida doméstica, enclaustrada a un rol que no ha decidido. La Terapia Ocupacional también tiene un papel importante aquí, liberando a la mujer de ese estatus inferior y propiciando una descarga familiar de la persona dependiente<sup>(23)</sup>.

Es frecuente encontrarse con trastornos psicológicos como el estrés postraumático, enuresis y ansiedad en niños y jóvenes, depresión en mujeres y una tendencia elevada a sufrir neurosis en la edad adulta. Dentro de la discapacidad física y neurológica existen en mayor número las amputaciones de miembros, el daño cerebral y las afectaciones a nivel medular<sup>(24)</sup>.

Existe una falta de hospitales y centros sanitarios y escasez de recursos médicos y de rehabilitación ya que se impide la entrada de productos y medicamentos así como de materiales de construcción para nuevos centros y no cuentan con suministro eléctrico durante todo el día ni con agua potable. Y otro gran problema que sufren los palestinos cuando tienen una enfermedad o discapacidad es la de no poder salir de la Franja de Gaza, ni siquiera cuando requieren asistencia médica importante. Con el cierre de la frontera de Rafah, en Egipto las posibilidades de llevar un tratamiento médico disminuyeron considerablemente.

## Conclusión

El último conflicto Israel-Palestina ha dejado 2136 palestinos muertos, de los cuales casi 500 eran niños, 9815 familias sin hogar, 400.000 personas desplazadas, 326.000 menores necesitan ayuda psicosocial. De los 32 hospitales que había, 10 han tenido que cerrar. La Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios valora la recuperación de la franja en 390 millones de dólares. Los pasos fronterizos siguen cerrados y el suministro de electricidad es aún peor que antes de que comenzara la operación Margen Protector. El fin de los ataques continuados por parte de Israel no ha significado la paz o la tranquilidad para Palestina quien ahora sufre las devastadoras consecuencias de la guerra sumadas al bloqueo Israelí.

Las conclusiones a las que se llega después de conocer estos datos y de situarse en el momento sociopolítico que vive Palestina, llevan a concienciar de la necesidad de ayuda, no solo humanitaria, sino de empoderamiento. Un empoderamiento para el que la Terapia Ocupacional puede poner su granito de arena.

Se invierten millones en avances tecnológicos para medicina y rehabilitación, pero no se tiene en cuenta que esas complejas máquinas solo llegan a un tercio de la población, y los demás viven relegados en comunidades sin oportunidades ni esperanza de cambio.

No se trata de poner voz a quienes no pueden hablar, no somos dueños de voces ajenas, se trata de hacer que se vuelvan activos, para que nunca más nadie les quite ni la razón, ni la fuerza, ni la esperanza.

## Bibliografía

1. Abu Zayd K. Los refugiados palestinos en el contexto actual: visiones de la UNRWA. Revista de Migraciones Forzadas [Revista en Internet]. 2007 [acceso 18 de noviembre de 2014]; [30]. Disponible en: <http://www.fmreview.org/es/pdf/RMF30/53-54.pdf>
2. Kronenber F, Pollard N. Superar el apartheid ocupacional: exploración preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional. En: Kronenberg F, editor. Terapia Ocupacional sin fronteras, aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007. P. 58-85.
3. Perry A, Héry A. La discapacidad en el sistema de clusters de la ONU. Revista de Migraciones Forzadas [Revista en Internet]. 2010 [acceso 10 de enero de 2015]; 35: [38-39] Disponible en: <http://www.fmreview.org/es/discapacidad/38-39.pdf>
4. Remesal A. Gaza: una cárcel sin techo. Madrid: La Catarata; 2008.
5. Jenkins J. La OMS preocupada por la salud mental de los palestinos en Gaza [Periódico en Internet]; 2008. [acceso 8 de diciembre de 2014] Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/10/28/neurociencia/1225208552.html>
6. Arjonilla S, Parada I, Pelcastre B. Cuando la salud mental se convierte en una prioridad. Rev. Psiquiatr Salud Ment. 2000; 23 (5): 35-40.
7. Jamal S. Palestina, ocupación y resistencia: breve historia sobre el conflicto de Oriente Medio a luz de la primera guerra del siglo XXI. Barcelona: Flor del viento; 2007.
8. Unadikum [Documento en Internet]; 2014 [acceso 28 de septiembre de 2014] Disponible en: [www.asociacionunadikum.org](http://www.asociacionunadikum.org)
9. Amnistía Internacional. Asfixiante: el bloqueo israelí de la Franja de Gaza. [Monografía en Internet] Londres; 2010 [acceso 12 de noviembre de 2014] Disponible en: [http://www.amnistia.org.ar/sites/default/files/bloqueo\\_israeli\\_de\\_la\\_franja\\_de\\_gaza.pdf](http://www.amnistia.org.ar/sites/default/files/bloqueo_israeli_de_la_franja_de_gaza.pdf)
10. ONG Rumbo a Gaza, 2015 [acceso 4 de marzo de 2015] Disponible en: <http://rumboagaza.org>
11. The Training and Management Institute (TAMI). Apoyo a la rehabilitación psicosocial de la infancia y el entorno familiar de afectados por la guerra en la Franja de Gaza, Territorios Palestinos [Monografía en Internet] Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID); 2011 [acceso 19 de septiembre de 2014] Disponible en: [http://www.fundacionfpesc.org/comun/magenes/File/PROYECTOS/Evaluacion%20proyectos/Informe%20final%20de%20evaluacion%20FPSC\\_Gaza.pdf](http://www.fundacionfpesc.org/comun/magenes/File/PROYECTOS/Evaluacion%20proyectos/Informe%20final%20de%20evaluacion%20FPSC_Gaza.pdf)
12. Iwama M. Embracing diversity: explaining the cultural dimensions of our occupational therapeutic selves. New Zeal J Occup Ther. 2007; 54(2): 16-23.
13. Rochi M. Women refugees: hope in the future [Monografía en Internet] Alternative information center (AIC); 2014 [acceso 19 de enero de 2015] Disponible en: <http://www.alternativenews.org/english/index.php/features/culture/7602-women-refugees-hope-in-the-future>
14. Steindl C, Winding K, Runge U. Occupation and participation in everyday life: women's experiences of an Austrian Refugee Camp. J Occup Sci. 2008; 15 (1): 36-42.
15. Goleman D. El espíritu creativo. Buenos Aires: Vergara; 2000.
16. Kristan P. El espíritu de organizarse: destreza para encontrar el significado a sus tareas. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer; 2005.
17. Simó S, Burgman I. Intervención mediante terapia ocupacional en niños supervivientes de una guerra. En: Kronenberg F, editor. Terapia Ocupacional sin fronteras, aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007. p. 246-262.
18. Simó S, Restrepo A, Leonardo J. El colegio del cuerpo: la danza como lenguaje de justicia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista Internet]. 2007 [acceso 18 de noviembre de 2014]; (6): [22 p.]. Disponible en:

- <http://www.revistatog.com/num6/pdfs/maestros1.pdf>
19. Pagan S. Las formas elementales de la pobreza. Madrid: Alianza editorial; 2007
  20. Cáceres L.I. Análisis de los efectos de la ocupación militar israelí en Cisjordania y la franja de Gaza en la creación de un estado palestino. Periodo de estudio 2000-2009. [Trabajo de Grado en Internet] Facultad de Relaciones Internacionales Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá; 2010. [acceso 20 de diciembre de 2014] Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2108/1018411038.pdf?sequence=1>
  21. Al Hussein F. La UNRWA y los refugiados: retos humanitarios e intereses nacionales. En: Farouk M.B, Sanbar E, editores. El derecho al retorno: el problema de los refugiados palestinos. Madrid: Editorial del Oriente y del Mediterráneo; 2004.
  22. Rempel T. ¿Quiénes son los refugiados palestinos? Desplazamiento palestino. Revista de Migraciones Forzadas [Revista en Internet]. 2007 [acceso 10 de noviembre de 2014]; [26]. Disponible en: <http://www.fmreview.org/es/pdf/RMF26/RMf26.pdf>
  23. Khalid L. Mujeres de Palestina. En: Barreñada I, Rishmawi J, Soriano L, Aranguren T, Al-Safadi L, AlAzraq K. et al, editores. Palestina tiene nombre de mujer. Donostia: Tercera Prensa-Hirugarren Prentsa; 2008. p. 73-83.
  24. Centro Palestino de derechos humanos. Las condiciones de los palestinos con discapacidad se siguen deteriorando [Documento en Internet]; 2009 [acceso 28 de septiembre de 2014] Disponible en: <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=96412>